

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR  
CÂMPUS PROFESSOR FRANCISCO GONÇALVES QUILES  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**JUSCILENE RIBEIRO DE LIMA**

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E A  
INTERFERÊNCIA DOS CUSTOS NA PRECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS  
ODONTOLÓGICOS NA CIDADE DE CACOAL/RO**

**ARTIGO CIENTÍFICO  
Trabalho de Conclusão de Curso**

**Cacoal (RO)  
2016**

JUSCILENE RIBEIRO DE LIMA

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E A INTERFERÊNCIA DOS  
CUSTOS NA PRECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA CIDADE  
DE CACOAL/RO**

Artigo científico apresentado à Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Câmpus Professor Francisco Gonçalves Quiles como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Suzenir Aguiar da Silva Sato.

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR**  
**CÂMPUS PROFESSOR FRANCISCO GONÇALVES QUILES**  
**DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

O Artigo Científico – TCC intitulado “Análise das estratégias de sobrevivência e a interferência dos custos na precificação dos serviços odontológicos na cidade de Cacoal/RO”, elaborado pela acadêmica Juscilene Ribeiro de Lima, foi avaliado pela banca examinadora em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016, tendo sido \_\_\_\_\_.

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Suzenir Aguiar da Silva Sato  
Presidente

---

Prof. Me. Cleberson Eller Loose  
Membro

---

Prof. Ma. Andréia Duarte Aleixo  
Membro

**Cacoal (RO)**  
**2016**

## **ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E A INTERFERÊNCIA DOS CUSTOS NA PRECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA CIDADE DE CACOAL/RO**

Juscilene Ribeiro de Lima<sup>1</sup>

**RESUMO:** Normalmente os profissionais da odontologia se importam com o enfoque operacional deixando a parte administrativa e gerencial em segundo plano, no entanto, com vistas à permanência no mercado de trabalho, estes devem encarar suas atividades de forma mais ampla aplicando conceitos básicos de gestão de custos e gerenciamento, buscando ter diferencial nos serviços oferecidos. O objetivo desta pesquisa foi analisar as estratégias de sobrevivência e a interferência dos custos na precificação dos serviços de um consultório odontológico na cidade de Cacoal/RO. Para a metodologia de pesquisa utilizou-se, método dedutivo, com abordagem qualitativa, descritivo e de natureza aplicada, com procedimentos técnicos bibliográficos, documental com estudo de caso. A coleta de dados foi realizada por meio de observação *in loco*, documentos cedidos e para levantamento das estratégias de sobrevivência foi realizado entrevista dirigida por questionário direcionado pela ação conversacional junto a profissional. O resultado indica que a maior parte dos custos é com material direto, dos 6 (seis) serviços analisados por convênios (consulta, radiografia, restauração em resina, tratamento endodôntico, raspagem e bloco em solidex) somente 1 (um) apresenta prejuízo, (as radiografias) e 6 (seis) dos 6 (seis) serviços analisados particulares (restauração em resina, tratamento endodôntico, coroa em solidex, prótese total, prótese removível e prótese fixa) apresentam margem de contribuição positivas, em ambos os casos os tratamentos endodônticos mostrou-se mais rentável para sobrevivência financeira do consultório, contribuindo com aproximadamente 27% da receita, seguido das restaurações em resina, com 26% da receita. Para sobrevivência são adotadas estratégias que convergem com as três estratégias genéricas de Porter (1998), como forma de vantagem competitiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estratégias de Sobrevivência. Custos. Serviços Odontológicos.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os serviços odontológicos foram surgindo através das necessidades do ser humano, primeiramente para tratar dores decorrentes da má saúde bucal, chegando hoje a realizar intervenções puramente estéticas. Os profissionais da odontologia normalmente preocupa-se com o enfoque operacional deixando a parte administrativa e gerencial em segundo plano o que pode afetar a sustentabilidade financeira do consultório prejudicando sua sobrevivência.

Para continuar inserido no mercado o cirurgião dentista deve encarar sua atividade de forma mais ampla aplicando conceitos básicos de gestão de custos e gerenciamento, buscando sempre ter diferencial nos serviços oferecidos e mostrar conhecimento no seu negócio a fim de obter vantagem competitiva. A falta de conhecimento administrativo chega a dificultar situações básicas como o calculo dos honorários, pois existe a dificuldade para saber o custo da hora clínica e consequentemente estabelecer o preço do procedimento.

---

<sup>1</sup> Contábeis Acadêmica concluinte do curso de Ciências da Fundação Universidade Federal de Rondônia-UNIR Câmpus Francisco Gonçalves Quiles, com Trabalho de Conclusão de curso elaborado sob a orientação da Prof. Dr<sup>a</sup>. Suzenir Aguiar da Silva Sato.

Na odontologia existe a tabela de Valores Referenciais de Convênios e Credenciamentos (VRCC) indicados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) que em alguns casos utiliza-se como parâmetro para precificação dos serviços, no entanto, em função da demanda nem sempre é possível utilizá-la. Diante o exposto, vale saber: quais estratégias de sobrevivência são adotadas e de que forma a precificação dos serviços e os custos interferem na sustentabilidade financeira do consultório odontológico?

Em meio a um mercado altamente saturado e o fato da cidade oferecer a graduação de odontologia preparando novos profissionais anualmente (profissionais que nem sempre conseguem manterem-se ativos no mercado), sugere a necessidade de realização da análise das estratégias de sobrevivência e a interferência da precificação dos principais serviços na sustentabilidade financeira desses consultórios. Nesse contexto e no intuito de contribuir para a resposta do problema que conduz a presente pesquisa, tem-se por objetivo “Analisar as estratégias de sobrevivência e a interferência dos custos na precificação dos serviços odontológicos”.

A pesquisa utilizou o método dedutivo, com abordagem qualitativa, descritiva de natureza aplicada, onde os procedimentos técnicos foram os bibliográficos, documental com pesquisa de campo e estudo de caso num consultório odontológico. Para levantamento das estratégias de sobrevivência foi aplicado entrevista junto a profissional do consultório instalado há mais de 17 (dezesete) anos no município e a escolha do consultório foi de forma aleatória por acessibilidade.

O estudo de caso foi realizado num consultório que está instalado no município há mais de 17(dezesete) anos e os dados foram obtidos por meio de documentos e controles administrativos cedidos pela profissional, para verificação dos dados quantitativos no que tange a sustentabilidade financeira e consequentemente estratégias e precificação. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2015, e trabalhou-se com os dados do mês de setembro por representar neutralidade em relação aos demais meses do ano, não sendo nem o pior nem o melhor em termos de receitas.

Os resultados indicam que apesar de desconhecer os custos o consultório apresenta margem de contribuição positiva, sendo as maiores com os tratamentos endodônticos e restaurações em resina e que apenas um serviço possui margem de contribuição negativa, as radiografias. Os resultados indicam também que as estratégias de sobrevivência encaminham-se de acordo com as estratégias genéricas de Porter (1998), estratégia do custo total, da diferenciação e do enfoque.

Além da presente introdução a pesquisa contempla o referencial teórico com os

temas: serviços e procedimentos odontológicos, a sustentabilidade financeira e a gestão de consultório odontológico, competitividades *versus* estratégias de sobrevivências, gestão de custos de serviços odontológicos, metodologia, a prestação de serviços odontológicos no município de Cacoal/RO, análise da precificação e da interferência dos custos na sustentabilidade financeira dos consultórios odontológicos, estratégias de sobrevivência, considerações finais e referências que foram necessários para realização da pesquisa.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O referencial teórico apresentará subsídios teóricos para entendimento sobre serviços e procedimentos odontológicos mais utilizados em um consultório, como é feita a remuneração dos serviços odontológicos, a competitividade entre consultórios odontológicos, a sustentabilidade financeira, a gestão de consultórios e a forma de custeio que deverá ser utilizado, a fim de possibilitar o alcance dos objetivos propostos na presente pesquisa.

### **2.1 SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Estudos comprovam que a saúde bucal tem uma relação minuciosa com a saúde geral e o bem estar das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). As doenças bucais podem comprometer a qualidade de vida, essa condição interfere no cotidiano das pessoas e é influenciada pelos hábitos e cuidados que temos durante toda a vida. A preocupação com a saúde bucal está crescendo cada dia mais, principalmente, devido ao envelhecimento da população mundial, especialmente nos países desenvolvidos.

Os serviços odontológicos surgiram a partir da pré-história, da necessidade do homem tratar as dores; iniciou-se como uma especialidade da Ciência Médica e a partir do século XVIII tornou-se independente em sua área. A prática odontológica aumentou consideravelmente após o crescimento da demanda por esses serviços, com isso desenvolveu-se um maior conhecimento técnico e científico da profissão (SÍGOLO; SILVA, 2011).

De acordo com Carvalho (2006) a odontologia tornou-se uma profissão independente da medicina primeiramente nos Estados Unidos no século XIX e posteriormente nos países da Europa Ocidental, na primeira metade do século XX.

Sobre serviços odontológicos Sígolo e Silva (2011) afirmam que, com o crescimento de praticantes de odontologia, qualificados ou não, e as disputas pelo mercado, os dentistas tiveram que se organizar melhor e estabelecer estratégias para se protegerem contra o

aumento de praticantes sem qualificação, criando organizações, escolas, leis e credenciais para garantia do monopólio do mercado odontológico, regulamentando a profissão. Esses fatores citados possibilitaram a construção de novas bases profissionais e desse modo, a Odontologia passou de uma atividade comercial para uma prática voltado para o serviço.

Na atividade odontológica as tarefas são manuais as funções são associadas com um trabalho artesanal e comercial e em todas as situações que a profissão já viveu destaca-se um sistema formal de conhecimento, reclamando para si uma base científica fundamentada no modelo biomédico, ainda que o foco da sua atenção tenha permanecido centrado na sua atividade manual (CARVALHO, 2006).

A Agencia Nacional de Saúde Suplementar – ANS (2002) apresenta um guia dos principais procedimentos existentes na odontologia (figura 1).

Consulta inicial	Consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontolegal, diagnóstico das doenças e anomalias bucais do paciente, plano de tratamento e prognóstico;
Recimentação de trabalho protético	Consiste na recolocação de trabalho protético;
Radiografia periapical	Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 2,0x3, 0; ,2x3,5; 2,4x4, 0, ou 3,0x4,0.
Profilaxia - polimento	Consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente.
Aplicação de selante	Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fôssulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores permanentes.
Restauração de 1 (uma),2 ( duas),3 (três) ou mais faces	Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma, duas, três ou mais faces.
Raspagem supragengival e polimento coronário	Consiste na remoção de induto e/ou cálculo supra-gengival (ausência de bolsa periodontal - sulco gengival até 4 mm) seguido de alisamento e polimento coronário.
Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final	Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda através da utilização de técnicas e produtos específicos para proteger a polpa dentária e evitar o tratamento endodôntico.
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um), 02 (dois), 03 (três) ou 04 (quatro) condutos	Consiste em realizar manobra em dentes com um, dois, três ou quatro condutos radiculares, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento do conduto com material obturador.
Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado em dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares.
Tratamento endodôntico em dentes decíduos	Consiste em remover a polpa coronária e radicular e preencher a câmara e condutos com material obturador.

Continua.

Continuação.

Exodontia de raiz residual	Consiste em realizar extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica.
Exodontia simples	Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados.
Exodontia de dente decíduo	Consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos.
Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)	Consiste em remover dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea.

**Figura 1. Rol dos Principais Procedimentos Odontológicos**

**Fonte:** Baseado nos dados da Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS (2002)

A partir da figura 1, observa-se que os tratamentos odontológicos podem transformar a saúde bucal, do básico a estética, mudando completamente a saúde e o sorriso e os cirurgiões-dentistas podem oferecer diversas opções de tratamento aos seus pacientes.

O campo de trabalho do profissional da odontologia é considerado amplo onde todos os profissionais podem iniciar a atuação prestando os mesmos serviços, o que se faz necessário para a sobrevivência no mercado é a diferenciação e a qualificação, a maneira como esse profissional irá gerenciar os seus serviços (OLIVEIRA; VILAR, 2009).

## 2.2 A SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E A GESTÃO DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

A sustentabilidade financeira possibilita a sobrevivência do consultório bem como o seu crescimento, por disponibilizar os recursos financeiros necessários à operacionalização; ela possui a responsabilidade de levar a organização a atingir seus objetivos previstos. A maneira mais comum de controlar esses recursos é a utilização do livro caixa, é um processo fácil de realizar com as entradas e saídas de caixa e indispensável para o controle gerencial interno do consultório (RIBEIRO, 1998).

A falta de conhecimento administrativo, gerencial e a competitividade desleal no mercado de trabalho tem causado a desvalorização da profissão odontológica, com isso muitos profissionais buscam estabelecer os valores dos seus procedimentos baseando-se nos preços oferecidos no mercado.

O consultório odontológico é uma empresa que tem gastos fixos, variáveis e constantes investimentos, portanto é necessário que o profissional conheça seus custos, que variam de acordo com suas características individuais.

Segundo Garcia et al (2004) o mercado de trabalho vêm exigindo mudanças na conduta do cirurgião-dentista, pois o sucesso desse profissional não depende só das suas



habilidades técnicas e científicas, mas também de sua capacidade organizacional e administrativa. Geralmente a grande preocupação dos cirurgiões-dentistas são os aspectos técnicos da profissão e descuida-se do valor do relacionamento com os pacientes e acaba desta forma por afetar o sucesso profissional.

Arcier *et al* (2008) afirma que isso pode ser um reflexo do ensino odontológico no Brasil, cujas regras estão voltadas quase que exclusivamente para os avanços tecnológicos da profissão, e deixa de lançar no mercado de trabalho, profissionais que tenham conhecimentos básicos de administração para melhor organizar e gerenciar seus consultórios.

Além disso, Serra *et al* (2005) menciona que atitudes que consigam levar os clientes aos consultórios são benéficas e acabam fazendo com que a agenda seja preenchida e a população tenha mais acesso aos cuidados com a saúde bucal, ou seja, acaba por lucrar os dois lados, o profissional e o da população. É fundamental ter conhecimento do próprio negócio, ter controle dos custos, estoques e compras. Com a aplicação dos conceitos básicos de administração o desempenho do consultório pode melhorar e assim aumentar as margens de contribuição e os lucros finais.

De acordo com Vieira e Costa (2008) a economia das profissões liberais é controlada em função de competência, autonomia financeira e controle dos clientes, para isso têm sido gerados novas estratégias na organização da oferta de serviços, em busca de alternativas empresariais na tentativa de permanência no mercado.

Mesmo com quantidade de profissionais saturada no mercado, 29 milhões de brasileiros não têm acesso ao dentista e como consequência disso os consultórios estão cada vez mais sem pacientes. Nesse momento os planos de saúde oferecem assistência odontológica à população e ao dentista dando oportunidade da população ter acesso à saúde bucal e garantindo a sobrevivência do dentista no mercado de trabalho (MENDES, 2008).

Segundo Simplício, Campos e Santos (2008) a utilização dos planos de saúde por parte da população fornece mais uma opção de trabalho assalariado para o cirurgião dentista, é um tipo de serviço que vem crescendo rapidamente, apresentam melhores oportunidades de trabalho para os profissionais da área, assim como mais alternativas aos consumidores.

### **2.2.1 Remuneração dos serviços odontológicos**

A forma mais comum de remuneração na odontologia são as taxas por serviço é a remuneração segundo os valores da Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos. As taxas por serviço são consideradas *ex post*, ou seja, pós-pagamento aquela que ocorre após a

produção do serviço (ANDREAZZI, 2003).

Para Sória (2002, p. 1.552) “No Brasil, ainda são poucas as organizações de assistência odontológica que estão trabalhando com formas de pagamento alternativas às mais praticadas (taxas por serviço e salário)”. O profissional da Odontologia deve receber remuneração pelo seu trabalho de forma digna, adequado com o valor de seus serviços e de acordo com a responsabilidade assumida com o paciente em relação ao tratamento proposto.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como aceitável a relação de um dentista para cada 1.200 habitantes. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), com os dados atualizados em 10 de janeiro de 2012, existem 203 faculdades de odontologia e 243.507 cirurgiões dentistas. A média mundial é de um dentista para cada 62.595 mil habitantes (GOES, 2014), no entanto, existem alguns municípios que podem estar em situações contrárias a média nacional (excesso de profissionais).

De acordo com o Conselho Regional de Odontologia em 2015 são 180 profissionais inscritos em Cacoal além dos profissionais que são registrados em outras cidades e atuam periodicamente em consultórios da cidade elevando esse número de profissionais atuantes. No último censo do IBGE (2010) a população de Cacoal era de 78.574 com estimativa para 2014 de 86.556 habitantes, ou seja, deveria ser em média 72 dentistas para a população atual do município de Cacoal.

De acordo com o art.19 do Código de Ética de Odontologia devem ser considerados na fixação dos honorários profissionais, a condição socioeconômica do paciente e da comunidade, o conceito do profissional, o costume do lugar, a complexidade do caso, tempo e qualidade do serviço, o tempo utilizado no atendimento, o caráter de permanência, temporariedade ou eventualidade do trabalho, a circunstância em que tenha sido prestado o tratamento, a cooperação do paciente durante o tratamento, o custo operacional e a liberdade para seus honorários, sendo vedado o aviltamento profissional.

### **2.2.2 Formação de preços de serviços odontológicos**

Price (2009) afirma que a falta de conhecimento na área administrativa gera dificuldade quando o assunto é calcular o custo das horas do consultório, e como consequência dessa falha não consegue estabelecer de forma correta a própria tabela de honorários.

A falta de abordagem específica sobre o tema implica na prática de calcular o valor dos procedimentos através do custo dos serviços de terceiros, e em alguns casos utiliza-se

como parâmetro a tabela de Valores Referenciais de Convênios e Credenciamentos (VRCC) indicados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), estas tabelas acabam por ser a base para a remuneração dos serviços odontológicos. Pela tabela VRCC ser um modelo nacional não existe uma diferenciação quanto ao público alvo e a região em que se localiza o consultório (PRICE, 2009).

A renda dos consumidores e a configuração do mercado já foram fatores importantes para o desenvolvimento das estratégias competitivas dos profissionais da odontologia, a realidade é que com o mercado saturado por profissionais e a introdução dos planos de saúde, os consultórios acabam por aceitar a negociação por preços mais baixos ou a imposição de tabelas no interesse de redução de custos por parte do financiador (ANDREAZZI, 2003).

Andreazzi (2003) afirma ainda que com o crescimento da concorrência, a perda de poder aquisitivo da população e as novas exigências dos consumidores e do mercado tornou-se fundamental para a sobrevivência, dispor de informações que possa levar a uma política consistente de preços.

## 2.3 COMPETITIVIDADES *VERSUS* ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIAS

O profissional da odontologia que pretende continuar inserido no mercado, que já está saturado deve encarar sua atividade de forma mais ampla e gerencial, este profissional tem que buscar uma diferenciação nos serviços oferecidos para obter vantagem competitiva. Geralmente a maior preocupação são os aspectos técnicos da profissão e descuida-se do valor do relacionamento com os pacientes e acaba desta forma por afetar o sucesso profissional.

Porter (1998) assegura que a essência da definição de estratégia competitiva de uma empresa é relacionada ao meio ambiente, embora o que possa ser afetado através do meio ambiente seja amplo, forças externas são sempre significativas e o ponto básico está nas diferentes habilidades que podem ser utilizadas para lidar com elas.

Em sentido mais amplo pode-se apresentar três estratégias genéricas internamente sólidas que podem ser usadas isoladamente ou em conjunto para criar uma posição defensável em relação aos concorrentes. Essas estratégias são consideradas bem sucedidas para superar outras empresas (PORTER, 1998).

A primeira é a liderança no custo total em que o custo baixo em relação aos concorrentes é o centro de toda a estratégia, sem abandonar a qualidade e assistência em outras áreas, exige uma atenção rigorosa da administração nos custos para que essas metas sejam atingidas (PORTER, 1998).

Esse tipo de estratégia é geralmente usado em clínicas odontológicas consideradas populares, que atendem determinada parcela da população de baixa renda, são informados e utilizados preços e condições mais favoráveis. Tal estratégia é apoiada na redução dos custos, pois sem esse controle não traria retorno financeiro aos seus empresários (SANTOS, 2012).

A segunda estratégia é a diferenciação que consiste em diferenciar o produto ou serviço da empresa como algo único que possa ficar marcado somente por um diferencial, que pode ser por um projeto, imagem da marca, tecnologia ou outros aspectos, esse tipo de estratégia não permite a empresa ignorar os custos. A diferenciação possibilita a lealdade dos clientes devido à confiança na marca e como consequência a menor sensibilidade ao preço trazendo margens mais altas excluindo os baixos custos (PORTER, 1998).

Essa estratégia no ramo da odontologia ainda pode ser percebida por consultórios que permanecem na mesma localização (endereço) por muitos anos, pelo tempo de formação do profissional, especialidade entre outros motivos, o paciente torna-se leal e acaba por indicar novos pacientes pela confiança no profissional.

A terceira estratégia genérica é o enfoque que potencializa a cadeia de valores para um ou alguns grupos, abrangendo a diferenciação ou a liderança de custo em sua atuação. Ou seja, está baseado na escolha de um ambiente competitivo dentro de uma indústria, o que acaba por diminuir a ampliação do público alvo. A empresa acaba por atender bem determinado grupo do mercado, mas deixa de abranger todo o mercado (PORTER, 1998).

Com o surgimento de vários convênios odontológicos e empresas privadas que possuem atendimento odontológico próprio, a quantidade de clientes em consultórios particulares diminui, tornando necessário aos profissionais recorrerem a diferentes estratégias para se adaptar a essa nova realidade do mercado, em busca da sobrevivência (VIOLA; OLIVEIRA; DOTTA, 2011).

Price (2009) identificou possíveis questões estratégicas de consultórios odontológicos que podem ser aplicadas, entre as principais estão: a redução dos custos internos e implantação de *softwares* de gerenciamento de consultórios, para potencializar os lucros; verificar se falta atendimento de alguma especialidade e adquirir parcerias para atuar em conjunto, possuir qualificação técnica em seu quadro profissional proporcionando a diversificação no atendimento; e para crescer o número de atendimento incentivar a prevenção e a estética, adquirir convênios e planos odontológicos com instituições, ter um *marketing* interno e externo e realizar pesquisas de satisfação com os pacientes.

Ainda segundo Viola, Oliveira e Dotta (2011) não faltam alternativas para enfrentar a

competitividade do mercado de trabalho na odontologia, existem diversas maneiras de serem repassadas as informações aos pacientes o importante é mostrar o diferencial de cada profissional, o que é necessário é saber utilizar os mecanismos para conseguir fidelizar seus clientes e conquistar outros e como exemplo desse diferencial pode-se citar a aplicação de uma boa gestão de custos.

## 2.4 GESTÃO DE CUSTOS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Consultórios odontológicos geralmente são empresas pequenas, tratando-se da formação de custos, o ideal seria que o profissional tivesse conhecimento e controle dos itens que geram seus custos.

A função dos custos é analisar os gastos que ocorreram no decorrer da produção e assim, gerar informações para a administração na tomada de decisão. Com o mercado de trabalho competitivo e globalizado, para que os objetivos sejam atingidos é fundamental uma estrutura de custos bem organizada (CREPALDI, 2010).

Para determinar o custo de produção de um bem ou serviço utilizam-se técnicas de métodos de custeio que se integrado os custos diretos variáveis, aplica-se o método do custeio direto, e se integrado parte dos custos diretos e variáveis mais os custos indiretos e fixos de produção, adota-se o método de custeio por absorção (NASCIMENTO, 2001).

Para a formação dos custos do consultório odontológico terá que haver o consumo de alguns recursos como materiais diretos, mão de obra direta e indireta, depreciação das máquinas que podem ser diretas ou indiretas. A depreciação do imóvel, limpeza, energia elétrica, telefone e demais gastos do consultório são considerados como custos indiretos, além das despesas gerais.

Crepaldi (2010) afirma que a diferença entre custos e despesas está ligada diretamente no processo produtivo, onde custos é o gasto exclusivo com a fabricação e as despesas são os demais fatores identificáveis que não afeta a produção, mas reduzem a receita.

De acordo com Ribeiro (1998) os custos fixos são aqueles que não dependem da quantidade produzida; são exemplos de custos fixos de um consultório aluguel, salário e encargos sociais decorrentes, impostos do tipo predial e territorial, depreciação de equipamentos, contribuições obrigatórias a órgãos de classe e as taxas mínimas de telefone água e energia elétrica.

Os custos variáveis se modificam em função da produtividade no consultório

odontológico são considerados variáveis materiais de consumo, mão de obra, serviços protéticos, variações no uso de telefone, energia elétrica, etc (RIBEIRO, 1998).

Pode ser utilizado qualquer método de custeio desde que seja capaz de fornecer informações para a tomada de decisão e que atendam às necessidades gerenciais da empresa, já para as exigências legais a empresa terá que adequar aos princípios contábeis e as legislações vigentes (MEGLIORINI, 2006).

#### **2.4.1 Métodos de Custeio**

A definição de quais os custos classificados no momento da apuração do custo de um produto ou de um serviço é o método de custeio adotado pela empresa, esse método é a forma de valorização dos custos ocorridos (RÊGO *et al*, 2010).

Martins (2010) afirma que custeio significa apropriação de custos e que entre os custeios existentes estão o custeio por absorção, o custeio variável, ABC, RKW e outros. No entanto a presente pesquisa vai tratar sobre o custo por absorção e o custo padrão no qual será abordado com maiores detalhes.

#### **2.4.2 Custeio por absorção**

Todos os métodos que utilizam os custos ou despesas, diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, para apuração do custo unitário dos produtos e serviços finais consideram-se como custo por absorção. O processo de distribuição dos gastos indiretos fixos é chamado de rateio, também são chamados de alocação ou apropriação de custos indiretos aos produtos (PADOVEZE, 2006).

Custeio por absorção de acordo com Martins (2010, p. 37) “consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados, e só os de produção; todos os gastos relativos ao esforço de produção são distribuídos para todos os produtos ou serviços feitos”.

Depois de realizada a apuração do custo dos produtos e serviços com os custos diretos e variáveis, é indispensável à incorporação dos demais custos indiretos para que se tenha a ideia do custo total, essa é a razão principal da palavra absorção (PADOVEZE, 2006).

#### **2.4.3 Custo padrão**

De acordo com Padoveze (2000) o custo padrão é a forma de antecipação dos componentes do custo dos produtos em quantidade e valor, ele é calculado baseado em

eventos futuros ou eventos desejados de custos que podem ou não acontecer na realidade da empresa.

Martins (2010) garante que o custo padrão fornece um apoio para que se possam comparar os custos que ocorreram e os que deveriam ter ocorrido na produção, ele leva em conta os fatores de produção que a empresa realmente tem à sua disposição, como máquina, mão de obra na qualidade que detém ou pode recrutar ou preparar no período etc. O custo padrão não é um método de custeio e sim uma técnica auxiliar no planejamento da empresa.

Em serviços odontológicos, o custo-padrão geralmente é aplicado na mão de obra, horas-máquina e insumos utilizados. Os dados coletados são padrões dos principais serviços realizados. Para a gestão dos serviços odontológicos o método mais adequado a ser utilizado são os métodos de custeio por absorção e o custo padrão. O custeio por absorção por ser básico e de fácil gerenciamento e o custo padrão por representar o que cada serviço deveria custar em condições normais de eficiência e por ser o custo mais provável de se esperar.

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa estendeu-se seguindo as regras metodológicas definidas pela ciência, a fim de se tornar pesquisa científica, pois o conhecimento científico não é algo pronto e acabado que não pode ser discutível (DANTON, S/A). A pesquisa apresenta caráter descritivo de natureza aplicada. Para Gil (2002) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características dos acontecimentos e utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Quanto à abordagem utilizada foi qualitativa e quantitativa, assim verificou-se como o consultório odontológico faz a gestão dos serviços e a precificação. Os procedimentos técnicos foram bibliográficos, documental, pesquisa de campo e estudo de caso. Para esta pesquisa foi realizado um estudo de caso onde as informações foram coletadas e analisadas de acordo com o assunto da pesquisa, revelando o objeto pesquisado assim como ele foi percebido (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Neste estudo, também, procurou-se analisar as estratégias de sobrevivência e a interferência dos custos na precificação dos principais serviços odontológicos na cidade de Cacoal/RO, a pesquisa foi realizada em um consultório odontológico localizado no centro da cidade de Cacoal/RO, o consultório funciona no mesmo endereço a mais de 17 anos.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa exploratória, para levantamento bibliográfico e embasamento teórico, a fim de levantar informações teóricas quanto ao método de custeio, o

segmento de mercado e técnicas de coleta de dados. A coleta de dados se deu por meio de observação *in loco*, e os serviços foram levantados a partir dos documentos de controle do consultório odontológico, tais como, orçamentos e fichas, notas fiscais, recibos, orçamentos e comprovantes de pagamento, isso porque não se tem nenhuma forma de controle de custos, implantado.

Para a apuração dos custos foi utilizado o método de custo por absorção por ser de fácil gerenciamento e o custo padrão na orientação de preços dos convênios. Foram adotados para análise de comparação entre preços cobrados e custos apurados seis serviços que representaram maiores receitas nos convênios e particulares. Para a coleta dos custos, despesas e apuração do resultado foram utilizadas planilhas eletrônicas, bem como para o levantamento dos custos, despesas e os possíveis lucros obtidos.

Para levantamento das estratégias de sobrevivência foi realizado uma entrevista não estruturada direcionada pela ação conversacional junto ao profissional. A pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2015, a escolha do mês ocorreu em função da neutralidade, por não representar nem o melhor e nem o pior mês em receita. Os dados foram consolidados através de planilhas Excel e logo após foram analisados tomando por base o conteúdo teórico apresentado.

## **4 RESULTADOS E ANÁLISE DA PESQUISA**

Neste capítulo serão apresentados os resultados dessa pesquisa, que tiveram o intuito de demonstrar a interferência dos custos na precificação dos serviços odontológicos, bem como as estratégias de sobrevivência utilizadas como forma de vantagem competitiva. Em seguida constará a análise dos dados obtidos após a apuração dos custos e levantamento das estratégias de sobrevivência e por fim as considerações finais da pesquisa.

### **4.1 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL/RO**

Os serviços odontológicos surgiram para tratamento de dores decorrente da má saúde bucal onde a falta de higienização bucal compromete na qualidade de vida, essa necessidade acaba por intervir na rotina das pessoas e é influenciada pelos hábitos e cuidados que se tem durante toda a vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como aceitável a relação de um dentista para cada 1.200 habitantes, com a estimativa em 2014 de 86.556 habitantes em



Cacoal-RO, logo, seria aceitável em média 72 dentistas para essa população, porém segundo o Conselho Regional de Odontologia (CRO) em 2015 a cidade possuía em média 180 cirurgiões dentistas, com 4 clínicas e 68 consultórios ativos, além dos profissionais que são registrados em outras localidades do estado e atuam periodicamente em consultórios da cidade, confirmando como o mercado está farto de novos profissionais.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO) no estado de Rondônia há três instituições que oferecem cursos superiores de odontologia, inserindo em média 240 novos profissionais no mercado por ano, sendo que a maior disponibilização de vagas em cursos superiores é na cidade de Cacoal.

Em função do crescimento da quantidade de profissionais inseridos no mercado, há um aumento significativo na competitividade e falta de sustentabilidade no setor odontológico, levando os consultórios a fecharem as portas. Com a grande concorrência existente no mercado de serviços odontológicos passa a ser uma estratégia o atendimento as operadoras de planos odontológicos, a população tem oportunidade de acesso à saúde bucal e o profissional consegue manter-se no mercado (VIEIRA; COSTA, 2008).

Nem sempre os planos de saúde oferecem cobertura de todos os procedimentos, isso dá ao prestador de serviço à oportunidade de conquistar o paciente em procedimentos particulares que conferem maiores rendas que os planos de saúde, que possuem preços padronizados de acordo com cada operadora.

#### 4.2 ANÁLISE DA PRECIFICAÇÃO E DA INTERFERÊNCIA DOS CUSTOS NA SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

O consultório odontológico cedente dos dados primários da presente pesquisa está localizado no centro da cidade de Cacoal/RO, iniciou suas atividades no ano de 1997, possui uma proprietária, um prestador de serviços, uma secretária e uma diarista que presta serviços gerais, sendo a proprietária a responsável direta pelas atividades.

A profissional atua na clínica geral e com uma especialidade, o prestador de serviços em especialidades que a profissional não oferece, prestando seus serviços duas vezes ao mês; essa prestação de serviços é independente e contribui para a receita de forma indireta com valor fixo mensal, independentemente da quantidade de pacientes atendidos. O fluxo de pacientes dá-se através de dois tipos de atendimentos, os particulares e os planos de saúde, atendendo em média 50(cinquenta) pacientes por mês.

Vale ressaltar que para a presente pesquisa foram obtidos acesso a todos os

documentos necessários, tais como: fichas, tabelas, notas fiscais entre outros, com o intuito de atender o objetivo proposto, ou seja, trata-se de dados reais do consultório odontológico.

#### 4.2.1 Receitas

As receitas operacionais do consultório foram os pagamentos efetuados pelos pacientes e/ou pelas operadoras dos planos de saúde. Em outras receitas o pagamento é obtido através da parceria com outro profissional.

No mês foram atendidos em média 15(quinze) pacientes particulares e 35(trinta e cinco) pacientes de planos de saúde que ao total somam 5( cinco) planos diferentes, os serviços realizados, receitas e custos estão evidenciados na figura 2.

SERVIÇOS	CONVÊNIOS	PARTICULARES	RECEITA TOTAL	CUSTO TOTAL	TOTAL LÍQUIDO
Consulta	1.140,24	-	1.140,24	(405,30)	734,94
Radiografias	1.124,91	20,00	1.144,91	(1.332,85)	(187,94)
Restauração em resina	9.370,41	1.800,00	11.170,41	(4.513,60)	6.656,81
Restauração em amalgama	205,72	100,00	305,72	(143,78)	161,94
Tratamento endodôntico	5.241,26	2.500,00	7.741,26	(884,84)	6.856,42
Núcleo metálico fundido	823,36	200,00	1.023,36	(689,84)	333,52
Coroa provisória	347,92	150,00	497,92	(201,65)	296,27
Coroa em solidex	406,00	1.900,00	2.306,00	(785,05)	1.520,95
Raspagem	3.064,09	360,00	3.424,09	(360,45)	3.063,64
Profilaxia	344,42	-	344,42	(48,72)	295,70
Aplicação de selante	526,58	-	526,58	(359,04)	167,54
Bloco em solidex	1.459,82	-	1.459,82	(507,45)	952,37
Exodontia	661,31	300,00	961,31	(216,90)	744,41
Coroa em metalocerâmica	540,50	950,00	1.490,50	(510,34)	980,16
Prótese total	777,00	2.640,00	3.417,00	(763,32)	2.653,68
Prótese parcial removível	704,00	980,00	1.684,00	(577,88)	1.106,12
Pino de reforço	-	300,00	300,00	(65,78)	234,22
Frenectomia	-	150,00	150,00	(18,92)	131,08
Prótese fixa	-	2.225,00	2.225,00	(615,17)	1.609,83
Outras receitas operacionais	-	540,00	540,00	-	540,00
Total receitas (Descontados IRRF)	26.737,54	15.115,00	41.852,54	(13.000,88)	28.851,66
Outras receitas			400,00	-	400,00
Total			42.252,54	(13.000,88)	29.251,66
Custo fixo					(761,80)
Despesas					(3.636,55)
<b>Total</b>					<b>24.853,31</b>

**Figura 2: Receitas e custos dos procedimentos realizados.**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2015).

Como mostra a figura 2, do total de 16 procedimentos realizados no mês de setembro de 2015 por convênios, os que possuem maiores participações na receita bruta total são: restaurações em resina (35,04%), tratamentos endodônticos (19,60%), raspagens (11,46%) e

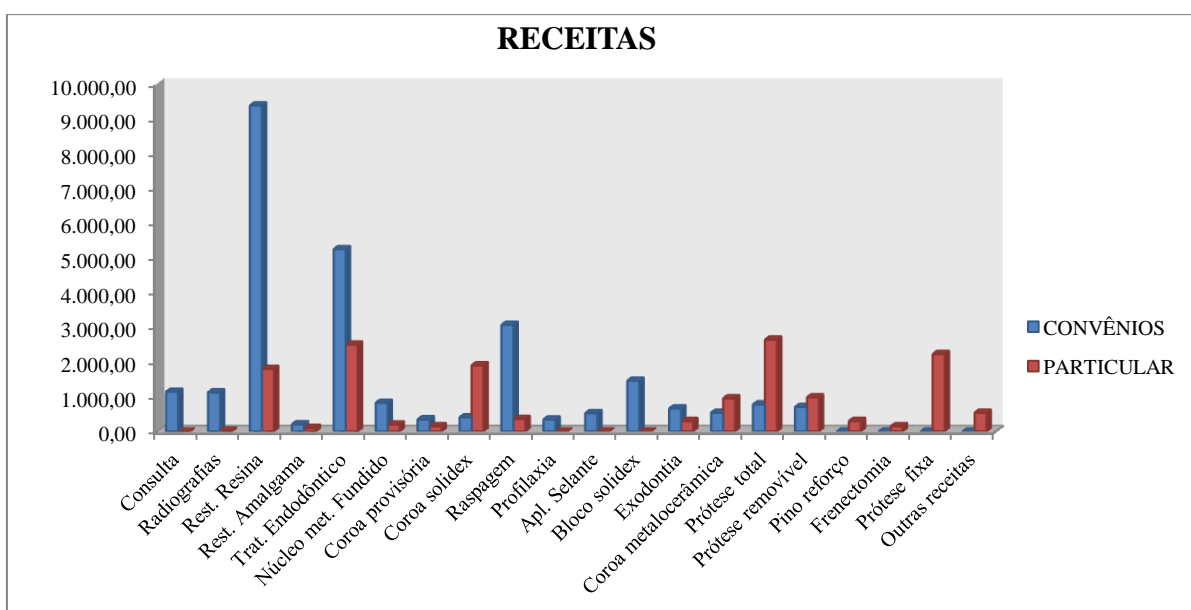
os blocos em solidex (5,46%) o restante dos procedimentos juntos representam (28,43%), isso corresponde a R\$ 26.737,54 equivalentes a (63,89%), da receita operacional total.

Os valores dos planos de saúde são tabelados (preço padrão) e inferiores à tabela de referência do CRO, são repassados diretamente da operadora do plano para o consultório e leva em média até 90(noventa) dias entre atendimento ao paciente, envio e faturamento das guias pela operadora e o pagamento.

Dos tratamentos particulares os que representaram maiores receitas bruta no mês foram próteses total (17,47%), os tratamentos endodônticos (16,54%), prótese fixa (14,72%) e as coroas em solidex (12,57%), os demais procedimentos juntos somaram um total de (38,70%) o que são equivalentes a R\$15.115,00 e representam (36,11%) da receita operacional total.

De acordo com dados da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) 15 operadoras de planos odontológicos estão ativos no estado, mais os planos empresariais de cobertura nacional e possui registros de 88.301 beneficiários cadastrados. O convênio odontológico estimula o acesso da população aos serviços de saúde bucal, além disso, permite visitas regulares ao dentista pelo baixo custo que será desembolsado comparado aos planos de assistência médica e aos valores particulares (VIEIRA; COSTA, 2008).

Apesar dos valores dos convênios serem inferiores aos particulares observa-se que são responsáveis pela maior parte das receitas, uma vez que a demanda de pacientes é maior, no entanto há alguns procedimentos que não possuem cobertura pelos planos de saúde como, por exemplo, o pino de reforço e a prótese fixa (figura 3).



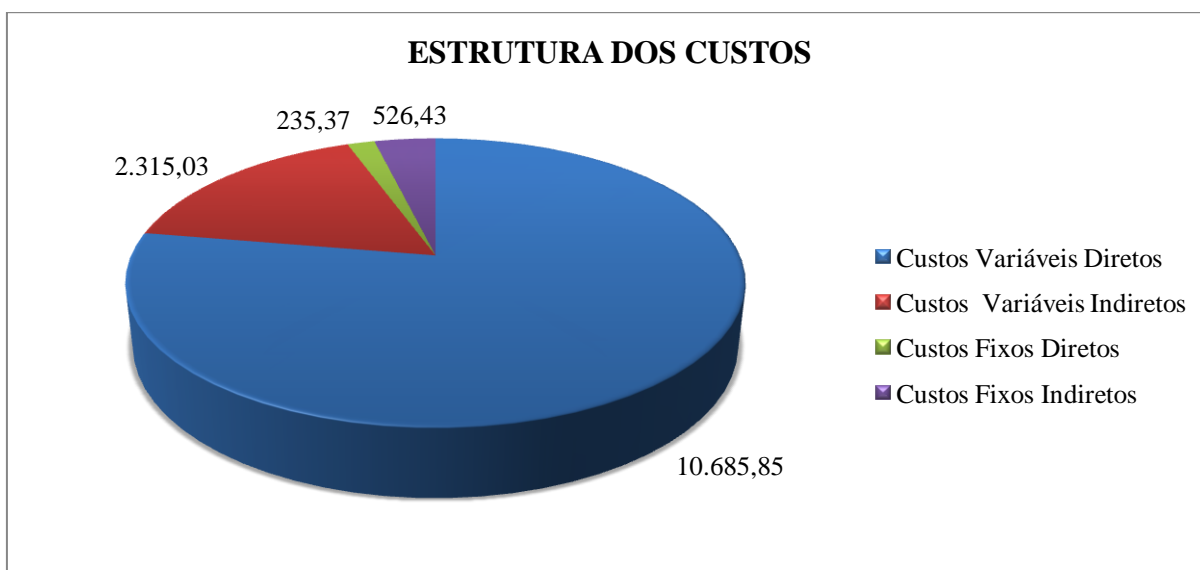
**Figura 3: Receitas.**  
Fonte: Dados da pesquisa (2015).

O consultório obtém receita que não está diretamente relacionada com os procedimentos realizados pela profissional. Por opção estratégica há um prestador de serviços em especialidades que a profissional não oferece, este contribui para a receita mensal em forma de aluguel da sala que é utilizada para seus atendimentos. Os valores referentes aos atendimentos particulares podem seguir como parâmetro a tabela Valores Referenciais de Convênios e Credenciamentos (VRCC), mas em alguns casos essa referência não é utilizada, isso ocorre em função da demanda, ou seja, nem sempre é possível seguir a tabela optando na maioria das vezes por valores menores em função da concorrência.

#### 4.2.3 Custos

Alguns valores que poderiam ser classificados como despesas foram consideradas como custo para melhor análise da precificação dos serviços, como por exemplo, a mão de obra da secretária que trabalha em média 80% do tempo auxiliando o procedimento e os 20% restantes em função do próximo procedimento. Tal entendimento parte do princípio de que está em tempo integral à disposição do atendimento odontológico direto ou indiretamente.

Foi considerado como custo direto variável o material assim como a energia e a mão de obra da dentista e (80%) da mão de obra da secretária. A outra parte da mão de obra da secretária (20%) foi considerada como custo indireto juntamente com a depreciação e o material indireto. A água destilada e as embalagens de esterilizar foram consideradas como custo fixo direto, já o telefone e a água mineral foram considerados custos fixos indiretos (figura 4).



**Figura 4: Estrutura de custos do consultório**  
**Fonte:** Dados da pesquisa (2015).

A maior parte do custo vem dos custos variáveis diretos e indiretos (figura 4) que são compostos pelo material, mão de obra e energia, os outros custos são quase irrelevantes comparados aos variáveis. Depois da apuração verificou-se que os custos correspondem a (31%) do valor das receitas operacionais, equivalentes a R\$ 13.000,88.

#### 4.2.4 Análise e Comparação do Custo Apurado e Preço Cobrado

É importante para as empresas identificar quais serviços ou produtos é mais rentável ou quais causam prejuízos, para isso é necessário conhecer os custos a eles relacionados (MARTINS, 2010). Para tal informação aplicou-se um método de grande importância para tomada de decisão, a margem de contribuição.

A margem de contribuição é a diferença entre receita de vendas e o total de custos e despesas variáveis. Ela possibilita que a empresa tome conhecimento de qual produto ou serviço é mais lucrativo, quanto este contribui para cobrir os custos fixos e em qual desses produtos ou serviços deverá ser aplicado mais esforços para se atingir uma melhor lucratividade (VANDERBECK, 2011). No caso da presente pesquisa, a partir dos dados coletados podem-se identificar os procedimentos elencados na figura 5.

Foram adotados para análise dos preços cobrados e dos custos apurados os serviços que representam as maiores receitas (identificados a partir da figura 2): restauração em resina, tratamento endodôntico, raspagem, bloco em solidex, prótese total, prótese removível, prótese fixa, coroa em solidex, consulta e radiografias (figura 5).

Serviço	Convênio	Custo Total	Margem Contr. Total	Serviço	Particular	Custo Total	Margem Contr. Total
Consulta	1.140,24	<b>405,30</b>	734,94	Rest. resina	1.800,00	<b>390,60</b>	1.409,40
Radiografia	1.124,91	<b>1.321,26</b>	(196,35)	Trat. Endo	2.500,00	<b>80,44</b>	2.419,60
Rest. resina	9.379,41	<b>4.123,00</b>	5.256,41	Coroa em solidex	1.900,00	<b>560,75</b>	1.339,25
Trat. Endo	5.241,26	<b>683,74</b>	4.557,52	Prót. Total	2.640,00	<b>572,49</b>	2.067,51
Raspagem	3.064,09	<b>321,12</b>	2.742,97	Prót. removível	980,00	<b>288,94</b>	691,06
Bloco solidex	1.459,82	<b>507,45</b>	952,37	Prót. fixa	2.225,00	<b>615,17</b>	1.609,83

**Figura 5: Margem de contribuição total dos principais procedimentos**

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Percebe-se na figura 5 que em quase todos os serviços analisados há uma grande diferença nos valores de venda e custo, isso indica que tanto o convênio quanto particular oferece margem de contribuição total, possibilitando assim o lucro. O único procedimento em

que os custos são maiores que o lucro é as radiografias, mesmo assim não pode deixar de ser realizado, pois de acordo com a gestora é essencial para o diagnóstico e obrigatório pelos planos de saúde.

Verificou-se também que dos procedimentos que foram realizados no mês de setembro seja particular ou convênio o que mais contribui para a receita são os tratamentos endodônticos e as restaurações em resina com uma participação na receita de aproximadamente (27%) cada, vale ressaltar que para obter maior margem de contribuição do convênio é necessário demanda, quanto maior melhor será seu desempenho.

Vale salientar que o custo do procedimento é igual para ambos os tipos de atendimentos (convênios e particular), porém o preço final do serviço do convênio é padrão, menor que o particular. A profissional explica que os convênios ajudam a aumentar o fluxo de pacientes do consultório, é possível gerar mais renda a partir de procedimentos que o plano não cobre e acaba recebendo indicações para pacientes particulares. A receita obtida por convênios no mês analisado mostra serem suficiente para cobrir os custos variáveis, despesas e custos fixos do consultório odontológico, sendo viável a sua prática.

#### 4.2.2 Despesas

Conforme a figura 6, o total das despesas absorveu aproximadamente (15%) da receita líquida; é importante para o gestor saber quanto representa as despesas mensais, pois, somadas aos custos chegarão ao valor da hora clínica e consequentemente dará suporte a formação do preço final a ser cobrado do cliente (RIBEIRO, 2009).

<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Assinatura jornal	70,00
Material de limpeza	67,43
Material de escritório	107,00
Honorário escritório contabilidade	185,00
Manutenção	140,00
Cursos de formação	1.930,00
Jalecos	480,00
Outras despesas	657,12
<b>Total</b>	<b>3.306,55</b>

**Figura 6: Despesas do mês de setembro/2015.**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2015).

Observa-se (figura 6) que o curso de formação (despesa temporária) representa a maior parte das despesas; a profissional informou que atualmente faz dois cursos de

aperfeiçoamento profissional, sendo que um deles é realizado em outra cidade. Guimarães, Mello e Pires (2014) citam que com a alta concorrência os cursos acabam por se tornar estratégias para alcançar novos pacientes, porém essa forma de vantagem ocasiona aumento de despesa para o profissional. Apesar do curso de formação ser um gasto pessoal, a profissional entende que é uma despesa que seu retorno é exclusivo para as atividades operacionais, como forma de alavancar novos pacientes para o consultório.

As despesas realizadas no mês de setembro foram assinatura de jornal, material de limpeza e escritório, honorário com escritório de contabilidade, manutenção, cursos de formação, substituição de jalecos e outras despesas. Na composição de outras despesas são: ISS, IPTU, faxinas, jardineiro, autenticações, correspondências, brinquedos, *internet*, combustível e alimentação.

Vale ressaltar que o que aqui foi elencado entre as despesas reflete um investimento visto que a profissional já está iniciando sua atuação na nova área de aperfeiçoamento e atraindo novos clientes, principalmente na área de estética com aplicação de toxina botulínica para uso terapêutico, tratamento dos casos de sorriso gengival, tratamento do bruxismo e dores de cabeça de origem odontológica, dentre outros, além de procedimentos estéticos como lente de contato dental para mudar a cor, formato, tamanho, ou comprimento dos dentes normais.

#### 4.3 ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA

Segundo orientações da Quest Consultoria e Treinamento (1997), o consultório odontológico deve ser encarado como uma empresa inserida em um mercado altamente competitivo. Ao questionar sobre quais ações ou estratégias a profissional adota para sobrevivência no mercado odontológico, diante do número de profissionais disponível no município, essa faz questão de informar que é necessário ter diferenciação.

Sabe-se que o mercado na odontologia está cada vez mais competitivo levando esses profissionais a buscar ferramentas que possa auxiliar a atrair e fidelizar seus pacientes surge então às estratégias para estabelecer, manter e melhorar as relações entre cirurgiões-dentistas e os pacientes, de forma que os objetivos de ambos sejam alcançados (LELLIS, 2011).

Porter, (1998) afirma que, para que uma estratégia seja desenvolvida é necessária a existência de uma empresa e o ambiente a que ela está inserida, e que forças externas sempre são relevantes e que as diferentes habilidades utilizadas possuem importância significativa quando se trata de ganhar vantagem competitiva, nesse contexto segue as estratégias adotadas

de acordo com a figura 7.

<b>ESTRATÉGIAS GENÉRICAS ADOTADAS PELA PROFISSIONAL</b>	
1ª. Custo Total	Seguindo a estratégia do custo total o consultório trabalha com a estratégia de parcelamentos oferecendo condições de pagamento e possibilidade de acesso da população a todo tipo de tratamento oferecido.
2ª. Diferenciação	Quanto na estratégia da diferenciação o consultório está há quase 18 anos no mercado, localizado no mesmo endereço, disponibiliza serviços especializados oferecendo confiança aos pacientes quanto ao atendimento.
3ª. Enfoque	Já a terceira estratégia genérica potencializa o atendimento a um ou mais grupos, nesse contexto o consultório aplica-se no atendimento diversificado entre planos de saúde odontológico e pacientes particulares.

**Figura 7: Estratégias genéricas adotadas pela profissional**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2015).

Nesse sentido, apesar de durante a pesquisa observar-se que não há controle financeiro feito de forma “consciente”, no entanto quando se trata de manutenção e/ou aumento de pacientes a profissional tem implantado ações que vem funcionando e trazendo retorno, mesmo com tanta competição no município.

Viola, Oliveira e Dotta (2011) diz que se torna importante o uso de estratégias para valorizar e fortalecer o vínculo de relacionamento com os pacientes, o profissional consegue se destacar de maneira simples e eficaz atraindo e fidelizando seus pacientes (figura 8).

<b>OUTRAS ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA</b>	
Divulgação “boca a boca”	A imagem que é divulgada pelos pacientes nas conversas e contatos, de modo a retratar a experiência que teve.
<i>Sites e folders</i> dos planos de saúde	Este tipo de estratégia busca ampliar o alcance de todos os usuários com a visualização através de qualquer terminal conectado a <i>internet</i> .
Parceria profissional	Há parceria com outro profissional para as especialidades que não é oferecida no consultório, assim o paciente não precisa sair do consultório em busca de outro profissional.
Cartão de visitas e indicações personalizadas	O objetivo desse tipo de estratégia é informar, orientar e motivar fortalecendo o vínculo com o paciente de uma maneira eficaz e simples.
Especialização em área específica	Além de aprofundar os conhecimentos, manter-se atualizado e adquirir novas competências a especialização representa um diferencial sobre a concorrência.
Curso de toxina botulínica e estética	A profissional afirma que é um investimento que atrai novos pacientes e na área de estética que possui grande procura atualmente.

**Figura 8: Outras estratégias de sobrevivência**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2015).



A profissional afirma que as estratégias demonstradas na figura 8 são realizadas de forma aleatória, sem a preocupação de aplicar o *marketing* como forma de enfrentar a competitividade do mercado. Ressalta ainda que havia preocupação no início das atividades e realizava divulgação através de cartão de aniversário, natal, brindes e propaganda em rádio, com a consolidação do consultório no mercado optou por acabar com as divulgações diretas.

Ainda constatou-se que o consultório não utiliza estratégia de redução de custos, pois a gestora afirma desconhecer os custos e despesas que possui, aplicando seus preços pela demanda, ou seja, se a concorrência baixa ela acaba baixando também, com o intuito de não perder clientes e continuar no mercado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar as estratégias de sobrevivência e a interferência dos custos na precificação dos serviços odontológicos foram constatados na pesquisa ao longo do processo de desenvolvimento que as maiores partes dos custos são referentes a materiais diretos, mão de obra e energia elétrica seguido dos custos variáveis indiretos.

Após a apuração dos custos dos serviços (ditos desconhecidos pela profissional) de maiores receitas para o consultório verificou-se que 5(cinco) dos 6(seis) serviços analisados dos convênios apresentam margem de contribuição positiva e 6(seis) dos 6 (seis) serviços analisados particulares apresentam margem de contribuição positiva, sendo fundamental a manutenção e/ou a prestação de tais serviços para a sobrevivência/manutenção do consultório.

Percebeu-se que apenas 1(um) serviço opera com prejuízo onde o custo é superior ao preço de venda. Diante desse contexto, a pesquisa foi elaborada com a finalidade de verificar a interferência dos custos na forma de precificação e mostrar a importância do gestor do consultório conhecer os custos para elaboração do preço da hora clínica do profissional e consequentemente o valor final da venda do serviço.

Verificou-se que apesar do convênio ter receita maior que o particular, período para recebimento longo chegando até 90 dias, e custos iguais, mesmo assim é vantajosa a manutenção da prestação de serviços, pois esses contribuem para o pagamento dos custos e despesas fixas. O fluxo de pacientes particulares foi de 30% no mês pesquisado, por apresentarem maior margem de lucro deveriam ter incentivos através de novas estratégias tanto para fidelizar como para conquistar novos pacientes.

Nas estratégias de sobrevivência percebe-se que o consultório realiza estratégias básicas nas três estratégias genéricas recomendadas por Porter (1998), sendo elas: custo total,

diferenciação e do enfoque, mas que não revelam grandes preocupações com o tema apresentado.

As limitações da pesquisa foram principalmente referentes às estratégias ou ações para sobrevivência no mercado, sugere-se que sejam realizados novos estudos a fim de se apurar a eficiência dessas estratégias como forma de incentivo a busca de novos pacientes.

A não preocupação pelo controle de custos e despesas pode não ser um elemento único dessa profissional. Essa ainda comentou que o curso de formação não prepara o profissional para atuar na gestão de seu consultório sendo necessário desenvolver estratégias para suprir essa deficiência.

## REFERÊNCIAS

ANREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. **Formas de remuneração de serviços de saúde**. Ipea, texto para discussão | 1006 | Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/td\\_1006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/td_1006.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2015.

ANS – Agência Nacional de Saúde Complementar. **Anexo da Resolução Normativa n.ºxxx: Rol de Procedimentos Odontológicos**, 2002. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/consultas\\_publicas/cp\\_25\\_anexo\\_minuta.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/consultas_publicas/cp_25_anexo_minuta.pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2015.

ARCIER, Natália Mendes *et al.* **A importância do marketing odontológico para enfrentar um mercado competitivo**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.29, n.1, p. 13-19, Janeiro/Junho, 2008. Disponível em: <[http://apcdaracatuba.com.br/revista/volume\\_29\\_01\\_2008/PDF/Importancia.pdf](http://apcdaracatuba.com.br/revista/volume_29_01_2008/PDF/Importancia.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha\\_sorriso\\_fazendo\\_higiene\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2015.

CARVALHO, Cristiana Leite. **A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX**. História, Ciência, Saúde-Manguinhos, vol.13 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000100004)>. Acesso em: 05 abr. 2015.

Conselho Federal de odontologia. **Total de profissionais por CRO**. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/dados-estatisticos/>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. **Código de ética odontológica**. Aprov. pela Res. CFO-118/2012. Disponível em: <[http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2015.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso básico de contabilidade de custos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DANTON, Gian. **Metodologia Científica**. (Recurso eletrônico), Virtual *books*. Disponível em: < <http://www.virtualbooks.com.br/v2/autores/?cod=220>>. Acesso em 9 jun. 2015.

GARCIA, Patrícia Petromilli Nordi Sasso. **Avaliação de Cirurgiões-Dentistas Quanto ao Uso de Pessoal Auxiliar na Organização do Atendimento Clínico**. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, v. 33, n. 1, 25-32, 2004. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v33n1/v33n1a05.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS, Porto Alegre, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo : Atlas, 2008.

GOES, Paulo Sérgio Angeiras de. **Gestão da prática em saúde bucal**. (Recurso eletrônico). Série ABENO: Odontologia Essencial: temas interdisciplinares. São Paulo: Artes médicas, 2014. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=3ewVBAAQBAJ&pg=PA2&lpg=PA2&dq=Gest%C3%A3o+da+pr%C3%A1tica+em+sa%C3%BAde+bucal.+%28Recurso+eletr%C3%B4nico%29.+S%C3%A9rie+ABENO:+Odontologia+Essencial:+temas+interdisciplinares.&source=bl&ots=vnirmoC0ct&sig=U4uavq9LgtfjOpm20t5gcdK8J8c&hl=pt-BR&sa=X&ei=S3UTVa3oB5KsogTohICYDQ&ved=0CC0Q6AEwAg#v=onepage&q=Gest%C3%A3o%20da%20pr%C3%A1tica%20em%20sa%C3%BAde%20bucal.%20\(Recurso%20eletr%C3%B4nico\).%20S%C3%A9rie%20ABENO%3A%20Odontologia%20Essencial%3A%20temas%20interdisciplinares.&f=false](https://books.google.com.br/books?id=3ewVBAAQBAJ&pg=PA2&lpg=PA2&dq=Gest%C3%A3o+da+pr%C3%A1tica+em+sa%C3%BAde+bucal.+%28Recurso+eletr%C3%B4nico%29.+S%C3%A9rie+ABENO:+Odontologia+Essencial:+temas+interdisciplinares.&source=bl&ots=vnirmoC0ct&sig=U4uavq9LgtfjOpm20t5gcdK8J8c&hl=pt-BR&sa=X&ei=S3UTVa3oB5KsogTohICYDQ&ved=0CC0Q6AEwAg#v=onepage&q=Gest%C3%A3o%20da%20pr%C3%A1tica%20em%20sa%C3%BAde%20bucal.%20(Recurso%20eletr%C3%B4nico).%20S%C3%A9rie%20ABENO%3A%20Odontologia%20Essencial%3A%20temas%20interdisciplinares.&f=false)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

GUIMARÃES, Fabiane Alves Farias Guimarães. MELLO, Ana Lucia Schaefer Ferreira de. PIRES, Rodrigo Otávio Moretti. **Formação profissional em odontologia**: revisão de literatura. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 75-87, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/259/270>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=110004>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

LELLIS, Érico Manes de. **A importância do marketing no consultório odontológico**. Monografia (Programa de Especialização) - ICS – FUNORTE/SOEBRAS Núcleo de Alfenas. Alfenas, 2011. Disponível em: <[http://www.cursospos.com.br/arquivos\\_biblioteca/c55fa99f231dd77008e03577d21babf1815810e8.pdf](http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/c55fa99f231dd77008e03577d21babf1815810e8.pdf)>. Acesso em 29 jan. 2016.

MARTINS. Eliseu. **Contabilidade de custos**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEGLIORINI, Evandir. **Custos análise e gestão**. 2. ed. Pearson Prentice Hall, 2006.

MENDES, Haroldo José. **A relação de cirurgiões-dentistas e as operadoras de planos de saúde no município de Bauru- SP**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru. São Paulo, 2005. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25141/tde-16082005-094702/pt-br.php>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

NASCIMENTO, Jonilton Mendes do. **Custos: planejamento, controle e gestão na economia globalizada**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

OLIVEIRA, Ilana Ferreira de. VILAR, Rowan do Vale. **Mercado de trabalho em constante transformação: conheça as novas discussões e reformule suas ideias**. 8º ed. Prêmio Sinog de Odontologia. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.sinog.com.br/premio/vencedores/2009/EST2009.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2015.

PADOVEZE, Clóvis Luís. **Contabilidade gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

\_\_\_\_\_. **Curso básico gerencial de custos**. 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo: Cengage Learning, 2006.

PORTER, Michael E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústria e da concorrência**. Tradução de Elizabeth Maria de Pinho Braga. 2. ed. 7. reimpressão, Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PRICE, Cristian T. **Implementação do planejamento estratégico: estudo de caso consultório odontológico**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Programa de pós graduação em gestão empresarial), Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26760/000748517.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 2 jun. 2015.

QUEST CONSULTORIA E TEINAMENTO. **Mantenha e conquiste pacientes: guia prático para dentistas, médicos e profissionais da saúde**. 2. ed. São Paulo: Quest Editora; 1997.

RÊGO, Anderson Pierre Gomes *et al.* **Aplicação da contabilidade gerencial no custeio de um consultório odontológico como forma de ganhar vantagem competitiva**. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010\\_TN\\_STP\\_115\\_753\\_17069.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STP_115_753_17069.pdf)>. Acesso em: 2 jun. 2015.

RIBEIRO, Antônio Inácio. **Administração e marketing odontológico**. São Paulo: Odontex, 1998.

RIBEIRO, Flávio Alves. **Conceitos financeiros básicos para formação de preço e tomada de decisões**. Odontosites, 2009. Disponível em: <<http://www.odontosites.com.br/odonto/conceitos-financeiros-basicos-para-formacao-de-preco-e-tomada-de-decisoes.html>>. Acesso em: 29 jan. 2016.

SANTOS, Lucas Sagrilo dos. **A lógica empresarial e o exercício da odontologia: o caso da clínica popular de odontologia de Porto Alegre**. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação em Ciências Administrativas) - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/73020/000891474.pdf?sequence=1>>. Acesso em 16 mai. 2015.

SERRA, Mônica da Costa *et al.* **Ferramentas de marketing empregadas por cirurgiões-dentistas.** RGO, P. Alegre, v.53, n.2, p. 85-164, abr/mai/jun, 2005. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=229>>. Acesso em 03 abr. 2015.

SÍGOLO, Brianda de Oliveira Ordonho. SILVA, Helen de Castro. **Destaque da produção científica brasileira em odontologia no cenário mundial e a influência no comportamento informacional do profissional cirurgião-dentista (CD).** Revista EDICIC, v.1, n.4, Oct./Dic. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/NOT/Downloads/Dialnet-DestaqueDaProducaoCientificaBrasileiraEmOdontologi-3867357.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2015.